**Deutscher Bundestag** **Drucksache 17/8646**

**17. Wahlperiode** 10. 02. 2012

# Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Katja Dörner, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Beate Müller-Gemmeke, Lisa Paus, Brigitte Pothmer, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN**

## Praxisgebühr und Arzt-Patient-Kontakte

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) müssen seit dem 1. Januar 2004 für den jeweils ersten Besuch einer Ärztin/eines Arztes, einer Zahnärztin/eines Zahnarztes oder einer Psychotherapeutin/eines Psychotherapeuten im Quartal eine Praxisgebühr von 10 Euro zahlen, sofern sie mindestens 18 Jahre sind, keine Überweisung vorlegen können, nicht von Zuzahlungen befreit sind und es sich nicht um eine gesetzliche Vorsorgemaßnahme handelt.

Die Praxisgebühr war Bestandteil des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) und wurde gemeinsam von der damaligen Koalition der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Fraktion der CDU/CSU beschlossen. Sie sollte zu einem rationalen Inanspruchnahmeverhalten des Versicherten beitragen und diente zugleich als Beitrag zur Konsolidierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Eine Untersuchung von Hartmut Reiners und Melanie Schnee (Gesundheitsmonitor 2007) mit repräsentativer Befragung von knapp 16 000 GKV-Versicherten zwischen 2002 und 2007 kam im Kern zu folgenden Auswirkungen der Praxisgebühr:

– Die Zahl der direkten Facharztbesuche ohne Überweisung ging ab 2004 deutlich zurück. Gleichzeitig stieg der Anteil der Versicherten, die den Facharzt mit Überweisung aufsuchen, deutlich an: Von den Personen, die einen Facharzt aufsuchten, ließen sich vor Einführung der Praxisgebühr 55 bis 59 Prozent, nach Einführung 81 bis 85 Prozent zuvor eine Überweisung ausstellen.

– Als Reaktion auf die Praxisgebühr vermieden konstant 15 bis 20 Prozent der Befragten den Arztbesuch. Hier zeigte sich ein klarer Einkommens- und Schichtgradient, denn Personen mit einem niedrigeren Haushaltseinkommen und aus unteren sozialen Schichten vermieden deutlich häufiger den Arztbesuch. Aus der Oberschicht waren dies 14 Prozent, aus der Unterschicht 22 Prozent der Befragten. Vergleichbare große Unterschiede zeigten sich bei den wegen der Praxisgebühr verschobenen Arztbesuchen.

Die Befragung ließ keine Schlüsse zu, ob wichtige oder unwichtige Arztbesuche vermieden oder verschoben wurden. Ein Rückgang der vermeintlichen Überinanspruchnahme von Versorgung konnte nicht gezeigt werden. Die Zahl der von Fachärzten behandelten Patientinnen und Patienten hat sich in der Zeit kaum verändert.

Nach einer Umfrage der forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH im September 2009 verzichtet jeder Zehnte aus Unkenntnis auf Leistungen der Vorsorge und Früherkennung, um die Praxisgebühr zu sparen (News aktuell GmbH vom 10. November 2009).

Im Dezember 2011 berichteten zahlreiche Medien von Äußerungen mehrerer Gesundheitspolitiker der CDU/CSU wie der FDP über eine anstehende bzw. aufzunehmende Reform der Praxisgebühr. Die Politiker begründeten dies mit der Wirkungslosigkeit der Praxisgebühr angesichts von durchschnittlich 18 Arztbesuchen in Deutschland pro Person und Jahr. Gesucht werde nach einer unbürokratischeren Lösung, vorgeschlagen wird auch die Umwandlung in eine Kontaktgebühr von 5 Euro pro Arztbesuch (Quellen: Das Parlament vom 5. Dezember 2011; FINANCIAL TIMES DEUTSCHLAND vom 5. Dezember 2011; Ärzte Zeitung vom 22. Dezember 2011).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch sind die jährlichen Einnahmen der Krankenkassen durch die Praxisgebühr seit ihrer Einführung im Jahr 2004?

2. a) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Steuerungswirkung der Praxisgebühr vor?

   b) Verhindert die Praxisgebühr nach Auffassung der Bundesregierung eine Überinanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen?

   c) Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung darüber vor, ob die Versicherten zwischen notwendigen und nicht notwendigen Arztbesuchen unterscheiden können?

   Wenn ja, welche?

   Wenn nein, nach welchen Kriterien wird die Bundesregierung über die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP vereinbarte Reform der Praxisgebühr entscheiden?

   d) Fördert oder behindert die Praxisgebühr die Inanspruchnahme von Leistungen zur Vorsorge und Früherkennung?

   e) Ist der Bundesregierung der Umstand bekannt, dass zahlreiche Versicherte beim ersten Arztbesuch im Quartal Überweisungen auf Vorrat erhalten, um bürokratischen Aufwand für Ärztin/Arzt und Patientin/Patient zu vermeiden?

   Wenn ja, welche sinnvollen Steuerungsanreize kann die Praxisgebühr nach Einschätzung der Bundesregierung dann noch ausüben?

3. a) Wirkt sich die Gebühr nach Erkenntnissen der Bundesregierung unterschiedlich je nach verfügbarem Einkommen, Bildungsstand und Krankheitszustand der Versicherten aus?

   b) Teilt die Bundesregierung die oben zitierte Ansicht darüber, dass die Praxisgebühr Menschen mit niedrigem Sozialstatus von der Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen abhält?

   c) Verhindern die gesetzlichen Belastungsobergrenzen nach Erkenntnis der Bundesregierung hinreichend, dass Versicherte notwendige Arztbesuche vermeiden, obwohl sie die Praxisgebühr regelmäßig zumindest in den ersten Monaten des Jahres zahlen müssen?

   d) Überwiegen aus Sicht der Bundesregierung die schädlichen oder die nützlichen Folgen der Praxisgebühr?

4. Sieht die Bundesregierung angesichts dieser Erkenntnisse einen erweiterten Reformbedarf bei der Praxisgebühr, und zwar über das im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP genannte Ziel hinaus, die Praxisgebühr in ein unbürokratischeres Verfahren zu überführen?

5. Plant die Bundesregierung angesichts dieser Erkenntnisse, die Praxisgebühr

   a) unverändert aufrechtzuerhalten,

   b) zu streichen?

      Wenn ja, plant sie eine Kompensation für den Einnahmenausfall der Krankenkassen?

      Wenn ja, in welcher Form?

   c) Plant die Bundesregierung eine Kontaktpauschale pro Arztbesuch?

   d) Welche Auswirkungen hätte eine Kontaktpauschale nach Einschätzung der Bundesregierung auf die Bürokratie in der Arztpraxis?

   e) Plant die Bundesregierung sonstige Änderungen bei der Praxisgebühr?

      Wenn ja, welche?

6. a) Ist die in der Vorbemerkung der Bundesregierung zitierte Zahl von durchschnittlich 18 Arztbesuchen nach Erkenntnis der Bundesregierung zutreffend?

   b) Welche Zahlen liegen der Bundesregierung über die Jahre ab 2004 vor (bitte Quellen nennen)?

   c) Beziehen sich diese Zahlen auf Arztbesuche, oder schließen sie auch Arzt-Patient-Kontakte (ohne Sichtkontakt) ein?

   d) Sind in diesen Zahlen auch Kontakte der Patientinnen und Patienten zum nichtärztlichen Praxispersonal enthalten?

   e) Wie viel Prozent der Versicherten vereinen den Hauptanteil der Arztkontakte auf sich, und wie viel Prozent der Versicherten haben nur wenige Arztkontakte?

   f) Welche Patientengruppen vereinen den Hauptanteil der Arztkontakte auf sich?

7. a) Vertritt die Bundesregierung die regelmäßig geäußerte und zitierte Ansicht, die Anzahl der Arztbesuche bewege sich in Deutschland im internationalen Vergleich auf Spitzenniveau?

   b) Wenn ja, auf welche Studien und Statistiken stützt sich diese Erkenntnis?

   c) Welche Vergleichszahlen aus Staaten der Europäischen Union (EU) oder der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) liegen der Bundesregierung konkret vor?

   d) Werden die Arzt-Patient-Kontakte bzw. Arztbesuche in den einzelnen Staaten auf vergleichbare Weise gezählt?

      Wo gibt es Unterschiede?

   e) Werden alle Kontaktanlässe, die für Deutschland gezählt werden, auch in den anderen Staaten entsprechend gezählt?

   f) In welchen europäischen Ländern ist es nach Informationen der Bundesregierung im Krankheitsfalle erforderlich und in welchen nicht, eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorzulegen?

8. a) Stellt die kontaktabhängigen Grundpauschalen für Fachärzte im Einheitlichen Bewertungsmaßstab nach Auffassung der Bundesregierung ein Anreiz dar, Patientinnen und Patienten häufig in die Praxis einzubestellen?

      Wenn nein, warum nicht?

b) Welche anderen Honorarbestandteile der fachärztlichen Vergütung können aus Sicht der Bundesregierung einen Anreiz schaffen, medizinisch möglicherweise nicht indizierte Arzt-Patient-Kontakte zu erzeugen?

c) Welche Honorarbestandteile der hausärztlichen Vergütung können aus Sicht der Bundesregierung einen Anreiz schaffen, medizinisch möglicherweise nicht indizierte Arzt-Patienten-Kontakte zu erzeugen?

d) Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass mit der im Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) ermöglichten Ausweitung der Einzelleistungsvergütung bei den hausärztlichen Honoraren Anreize entstehen, medizinisch nicht indizierte Leistungen und medizinisch nicht indizierte Arzt-Patient-Kontakte zu generieren?

Wenn nein, warum nicht?

9. a) Welche Arzt-Patient-Kontakte sind im vertragsärztlichen Bereich abrechnungsfähig, ohne dass sie ein persönliches Vor-Ort-Gespräch zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient voraussetzen?

b) Inwieweit sind auch telefonische Kontakte zur Arztpraxis, das Anfordern und/oder Abholen von Überweisungen, Folgerezepten, Röntgenbildern, Befunden, Arztbriefen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen abrechnungsfähig durch den Vertragsarzt?

c) Sind alle diese Kontaktanlässe auch Bestandteil der Statistik, die der Bundesregierung vorliegt?

10. Vertritt die Bundesregierung die Ansicht, dass es einen großen Teil unnötiger Arztbesuche gibt?

Wenn ja, wie hoch ist dieser Anteil, welcher Art sind diese Arztbesuche, und von welchen Patientengruppen werden sie wahrgenommen?

11. a) Wie bewertet die Bundesregierung, dass die Verantwortung für die gesundheitliche Grundversorgung in vielen europäischen Staaten nicht nur von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch von den Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, zum Beispiel der Pflegeberufe wahrgenommen wird, darunter Steuerungs- und Lotsenaufgaben und die Verordnung von benötigten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln?

b) Wie wirkt sich dies in diesen Staaten nach Informationen der Bundesregierung auf die Zahl der Arztbesuche und die Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten aus?

Berlin, den 10. Februar 2012

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333